DISSERTATION

N° 48.

SUR LE

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 mars 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A.-J.-X.-CÉSAR DE BERTIN, de Pontarlier,

Département du Doubs;

Ex-Chirurgien militaire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Suppléant.*
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau, *Examinateur.*
Devergie.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MES PARENS.

Desideria et lacrymæ.

A MONSIEUR LE CHEVALIER PION,

Chef d'escadron; Adjudant du palais des Tuileries; Chevalier de la Légion-d'Honneur, de Saint-Louis, etc.

A.-J.-X.-C. DE BERTIN.

DISSERTATION

SUR LE

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE.

Quand on consulte les divers auteurs qui ont écrit sur cette maladie, on trouve si peu d'accord dans les moyens curatifs qu'ils proposent, que le jeune praticien doit être nécessairement fort embarrassé pour la combattre. L'opinion générale voit se former autour d'elle des théories multipliées, d'où naissent autant de modes de traitement plus ou moins rationnels, plus ou moins fondés sur l'observation.

La théorie la plus simple paraît aussi la meilleure; c'est celle qui, considérant la blennorrhagie comme une affection locale, dirige ses vues d'après l'intensité de ses symptômes, sans trop s'occuper de la nature de la cause qui les produit, et qui influe assez peu sur la marche et la durée de la maladie : elle est celle des praticiens les plus distingués, et c'est sur elle que nous allons calquer les principes du traitement.

Méthode antiphlogistique.

Beaucoup d'auteurs n'emploient les saignées que lorsque les symptômes inflammatoires sont très-intenses, et lorsqu'il existe de la

fréquence dans le pouls et de la chaleur à la peau. D'autres, ne la considérant pas moins comme une maladie dangereuse, malgré son peu d'intensité, l'attaquent dès le début par des applications de sangsues. Ils pensent avec raison que cette maladie étant très-susceptible de répercussion, elle peut se porter sur un organe plus essentiel, ou occasionner par sa prolongation des accidens plus ou moins éloignés.

Qu'arrive-t-il quelquefois en temporisant? L'état chronique peut survenir, et entraîner à sa suite des indurations, des rétrécissemens, des fistules qui forcent de recourir à l'art chirurgical. De plus, la méthode expectante n'expose-t-elle point à des répercussions que le froid et l'humidité suffisent quelquefois pour occasionner? Ne voit-on pas souvent des ophthalmies et des inflammations des testicules survenues à la suite de ces répercussions occasionner, les unes, la perte de la vue, et les autres, des hydrocèles, des squirrhes et des sarcocèles? Pénétré des incommodités, des inquiétudes, des accidens concomitans qu'entraîne toujours une urétrite, et surtout de la difficulté de l'arrêter lorsqu'elle a passé à l'état chronique, j'attaquerai de suite avec énergie tout écoulement urétral, considérant ce moyen comme le plus prudent.

Les sangsues devront être appliquées sur le trajet du canal de l'urètre et au périnée; mais comme il existe dans cette dernière partie une plus grande quantité de tissu cellulaire interposé entre la peau et le canal, leur nombre doit être plus considérable. On agit de cette manière sur la circulation particulière de l'organe, en prévenant l'afflux du sang dans les parties malades, et en emportant celui qui y aborde. Les sangsues ont encore l'avantage de prévenir l'extension de l'inflammation aux glandes de *Cowper*, à la prostrate, au col de la vessie et à la vessie elle-même; en un mot, de mettre à l'abri de tous les accidens qui peuvent survenir quand on abandonne la maladie à elle-même.

La blennorrhagie, quelle que soit sa nature, devra être soumise à ce moyen rationnel. Qu'elle soit locale, virulente ou vénérienne;

qu'elle soit engendrée par d'autres organes enflammés qui sympathisent le plus avec les organes génitaux; qu'elle soit due à la métastase d'une irritation articulaire ou cutanée, en sera-t-elle moins une inflammation? Parce qu'on l'attaquera par des moyens propres aux autres inflammations, ne pourra-t-on pas aussi diriger simultanément un traitement contre les maladies qui l'auront produite?

Les boissons mucilagineuses et délayantes, telles que les décoctions de graine de lin ou de chenevis, de guimauve, de chiendent, de fraisier, de pariétaire, d'orge, auxquelles on ajoute douze à vingt grains de nitrate de potasse par pinte; les émulsions, le petit-lait, l'eau de veau, de poulet, le sirop d'orgeat, de capillaire, de guimauve, etc., ont toujours eu de bons effets. Mais on ne doit point s'attendre à voir disparaître la maladie sous leur influence; ils sont impuissans pour la détruire, et ne doivent être regardés que comme moyens accessoires. Ces boissons diminuent, il est vrai, la disposition inflammatoire, en étendant les urines, qui, par les sels qu'elles contiennent, sont toujours une nouvelle cause d'irritation; mais leur usage, long-temps continué et à la quantité nécessaire pour qu'elles agissent, affaiblit beaucoup l'estomac.

A cette méthode thérapeutique on joindra l'abstinence de toute boisson ou nourriture stimulante, telle que le vin, le café, les liqueurs alcoholiques, les alimens épicés et aromatisés; on devra défendre le coït et tous les exercices qui exigent quelques efforts, tels que la danse, la course, l'équitation, etc. Le malade ne devra point sortir sans porter un suspensoire bien fait, afin de prévenir le transport de l'irritation urétrale sur les testicules.

Si le malade est d'un tempérament sanguin, vigoureux, ou que, par l'effet d'une manière de vivre trop succulente, il soit dans des dispositions pléthoriques, il arrive souvent que l'inflammation se propage dans toute la longueur du canal de l'urètre, produit l'engorgement de ses parois, et la courbure de la verge dans les érections, qui sont fréquentes et accompagnées de douleurs très-vives. Celles-ci sont des plus aiguës et la strangurie est quelquefois considérable.

Dans cette circonstance, il est souvent nécessaire, avant d'appliquer un grand nombre de sangsues, de faire une forte saignée du bras. Ensuite on applique sur le périnée et autour de la verge des cataplasmes émolliens, que l'on rend narcotiques. Il n'est pas besoin de recommander de faire garder aux malades la diète la plus sévère et le repos le plus absolu.

Injections.

L'emploi des injections astringentes et styptiques dans les blennorrhagies a long-temps divisé les opinions des auteurs. Les uns, au nombre desquels étaient *Bell*, *Hunter* et *Clare*, les employaient dans tous les degrés de la maladie; les autres qu'après avoir diminué les symptômes inflammatoires.

Les astrigens crispent, resserrent les vaisseaux, empêchent bien l'afflux du sang dans le canal de l'urètre; mais ils ne lui donnent point issue, il n'est que repoussé. Si quelquefois ils réussissent à supprimer l'écoulement lorsque les symptômes inflammatoires sont très-prononcés, le plus souvent ils l'augmentent et aggravent ainsi l'état des malades. Ils ne conviennent donc point pendant la période d'acuité; ils ne sont utiles que lorsque l'afflux du sang n'est plus pour ainsi dire actif, lorsque des saignées locales ont été pratiquées. M. *Broussais*, dans son Cours de pathologie, conseille aussi d'en faire usage aussitôt que le malade s'aperçoit qu'il existe un écoulement aux taches de son linge quand elle n'est point douloureuse, ou à un peu de cuisson au bout du canal de l'urètre, et à un peu de rougeur au bout du gland, quand elle doit être très-intense. Ainsi l'on voit que leur manière d'agir est bonne par elle-même, et que ce n'est que le temps de leur administration qu'il faut choisir. Tout me porte à croire que les résultats funestes qui sont quelquefois survenus à la suite des injections sont dus à la mauvaise manière dont on les a administrées.

Voici comment on devra en faire usage. On les administrera le premier jour cinq ou six fois dans la journée, d'abord avec de l'eau

froide, pour essayer par degrés la sensibilité du canal; le second jour, de l'eau sucrée; ensuite on emploiera de l'eau et du vin sucrés, puis du vin sucré; plus tard la décoction vineuse de roses de Provins, que l'on rendra chaque jour de plus en plus forte. Il est rare que la maladie ne cède pas à l'emploi de ce dernier moyen; si cependant, comme il arrive quelquefois, l'écoulement persistait encore, on arriverait aux injections de sulfate de zinc, de cuivre, d'alumine, d'acétate de plomb, etc. Lorsque l'écoulement aura disparu, on continuera les injections en suivant l'ordre inverse de celui par où l'on aura commencé.

Remèdes internes.

Le baume de copahu, le poivre cubèbe, l'iode, la térébenthine, etc., sont des médicamens internes les plus employés; c'est principalement aux deux premiers qu'on doit la guérison d'un plus grand nombre de blennorrhagies.

De même que les astringens, les révulsifs ne doivent être administrés que lorsque le malade ne se plaint plus d'aucune douleur, et qu'il ne reste plus qu'un léger écoulement à l'orifice de l'urètre, ayant soin toutefois de faire attention aux organes digestifs, et d'y porter remède s'ils n'étaient pas sains, car s'ils présentaient de l'irritation dans un des points de leur étendue, on s'exposerait à faire naître une violente inflammation; de plus, l'effet n'aurait point lieu, et l'excitation que l'on aurait déterminée sur le tube intestinal tournerait à son profit et l'augmenterait.

Le baume de copahu, inconnu des anciens, ne fut d'abord administré qu'à très-petites doses. M. *Chopart*, le premier, composa une potion où il entrait pour un quart. M. *Ribes*, puis ensuite MM. *Ansiaux*, *Delpech*, *Lallemand*, *Larrey*, en firent usage à des doses plus fortes encore. M. *Dublanc* a cherché à corriger le copahu en lui faisant perdre son action irritante sur l'estomac et son odeur désagréable. Il a cherché à séparer son huile essentielle de sa résine. Enfin il résulte d'essais que ce médecin a faits à l'hôpital des Vénériens, que

la résine de copahu est sans action, sans utilité, et que c'est par l'huile volatile seule que le baume agit, et qu'elle a sur celui-ci l'avantage de mieux guérir les blennorrhagies, de ne causer aucun dégoût aux malades, et de ne pas irriter l'estomac. Voici la potion qu'il a composée pour rendre son emploi plus facile :

Sirop de baume de *Tolu*.	℥ ij
Eau de menthe.	℥ iij
Laudanum de *Sydenham*.	gut xvj
Alcoholat de copahu.	℥ iij

Cet alcoholat est l'huile essentielle, distillée dans l'alcohol.

Si l'on se décide à faire prendre le baume, il faut faire attention à sa qualité; la cupidité des pharmaciens les porte quelquefois à le falsifier avec des substances qui n'ont aucune de ses propriétés. M. R...., commis négociant, faisait depuis cinq ou six jours usage du baume copahu, pour une blennorrhagie que ses excès journaliers avaient rendue chronique. L'écoulement ne paraissait point céder à ce moyen. Il me fit appeler à son domicile, et je ne fus point étonné de cet insuccès, en voyant du copahu jaune, d'une consistance grasse, d'une saveur âcre, et térébinthacée, et d'une transparence qui semblait troublée par une matière brunâtre. Je conseillai à ce jeune homme de s'adresser à un autre pharmacien; il suivit mon avis. Le lendemain son écoulement avait beaucoup diminué, et le surlendemain il avait disparu entièrement. Voici les signes auxquels on devra reconnaître le véritable copahu : il est d'une couleur citrine légère, d'une grande transparence, d'une odeur assez agréable, d'une saveur aromatique, puis un peu amère et piquante; enfin l'alcohol à 33° le dissout complètement.

Le poivre cubèbe, de même que le baume de copahu, exerce une forte révulsion sur la surface gastro-intestinale. Il a été recommandé en Angleterre par *John Crawford*; à Paris, par plusieurs médecins distingués; à Montpellier, par M. *Delpech*. Ce dernier dit qu'il peut être préféré au copahu, suivant que les malades le supporteront

mieux, ou qu'il agira d'une manière plus ou moins active. Un fait que j'ai observé moi-même va donner une preuve de cette assertion. Un jeune homme d'un tempérament lymphatique, forcé par l'odeur et la saveur désagréables d'abandonner le copahu, qui lui causait chaque fois des nausées insupportables, vint me consulter pour lui indiquer un remède plus agréable, et qui possédât la même efficacité. Je lui ordonnai la prescription suivante, dont M. *Velpeau* a fait plusieurs fois usage avec succès, qui consiste à faire prendre dans un quart de lavement deux gros de poivre cubèbe suspendus dans l'eau gommeuse : cette méthode révulsive eut lieu pendant quatre jours, soir et matin, et son écoulement disparut sans accident. Ce malade ayant été forcé de partir quelque temps après pour son pays, et n'en ayant eu depuis son départ aucune nouvelle, je n'ai pu savoir s'il avait éprouvé une rechute.

M. *Richond*, en 1824, a préconisé l'iode dans le traitement de l'urétrite; il l'administrait en teinture, à la dose de vingt, trente, quarante, et même cinquante gouttes, matin et soir, dans des potions gommeuses, que le malade prenait en une fois ; mais il observe que ce mode de traitement n'est efficace que lorsqu'on a beaucoup diminué l'inflammation par des applications de sangsues. Je pense que ce remède n'a été employé par ce chirurgien que dans le but de consolider la guérison.

Le sulfate de zinc vient d'être administré à l'intérieur avec succès par le docteur *Charles W. M. S. Graham*, chirurgien anglais. Il le fait prendre en pilules, qui en contiennent chacune trois grains. Suivant l'état du malade, il porte la dose jusqu'à deux pilules, trois fois par jour.

Le vulgaire emploie d'autres remèdes pour arrêter les écoulemens : il prend le jus d'ognon, la poudre à canon dans de l'eau-de-vie, la boule de mars et une foule d'autres médicamens dont le fratras a été rejeté par les praticiens les plus célèbres.

Tels sont, en général, les principes sur lesquels doit être basée la conduite d'un praticien consciencieux, et dont l'application sagement faite

obtient tous les jours des succès nombreux, exempts de désagrémens et de dangers pour les malades. Mais il en est beaucoup qui, quand les symptômes d'irritation sont dissipés, surtout s'ils ont été intenses, et ont passé le terme ordinaire de durée, pensent qu'il est prudent d'administrer une certaine quantité de mercure pour détruire le *virus* qui a pu être absorbé, et prévenir le développement d'une maladie vénérienne générale. Je suis loin de blâmer une méthode que la prudence avoue, et dont les observations nombreuses confirment sans doute les avantages; mais dans l'état actuel de la question sur la nature du *virus* qui a pu être absorbé, et dans l'incertitude où l'on est toujours si la syphilis constitutionnelle suivra la blennorrhagie, je regarde comme anticipé tout traitement dirigé contre une maladie dont l'existence ou le développement ne sont que possibles, et dont aucun signe ne peut déterminer la dose de mercure à faire prendre au malade.

Traitement des complications de la blennorrhagie.

Le traitement de la blennorrhagie n'est pas toujours aussi simple que celui que nous venons de décrire; quelquefois par l'effet d'excès de la part du malade, d'injections irritantes, d'exercices immodérés, ou de quelque disposition particulière, plusieurs accidens, dont voici les plus fréquens, peuvent venir compliquer cette maladie; tels sont, une *hémorrhagie*, un gonflement de testicules, une violente inflammation de la prostate et des glandes de *Cowper*, le phimosis, le paraphimosis, etc. Ces diverses affections ayant une grande influence sur sa marche et sa terminaison, le traitement de chacune d'elles doit fixer l'attention du praticien : c'est dans ce but que nous allons entrer dans quelques considérations relatives à leurs moyens curatifs.

Si une hémorrhagie complique une blennorrhagie, et qu'elle dure depuis long-temps, il faut faire des saignées du bras, des applications froides, employer des injections astringentes ou une compression à l'intérieur au moyen d'une sonde.

Si une violente inflammation s'est emparée de la prostate ou des

glandes de *Cowper* à un tel point que la rétention d'urine en soit un effet, le danger est des plus redoutables. Il faut prescrire de suite des saignées générales et locales, des lavemens émolliens, des boissons gommeuses et mucilagineuses, qu'il faut avoir soin de ne donner qu'en petite quantité, afin de ne pas augmenter la quantité des urines; enfin l'usage des sondes, lorsque la strangurie est complète. Ce dernier moyen me paraît propre à prévenir la nécessité de pratiquer par la ponction de la vessie une voie artificielle aux urines, seule ressource, quand elles sont arrêtées.

L'inflammation des testicules vient très-souvent compliquer la blennorrhagie; le traitement consiste, comme pour la prostatite, dans l'emploi des saignées générales, et surtout locales, les bains tièdes, le repos le plus absolu; il faut astreindre le malade à un régime sévère, lui recommander l'usage des boissons adoucissantes et rafraîchissantes; lui couvrir le scrotum avec des cataplasmes émolliens, en ayant soin que le tout soit bien suspendu, afin que le cordon spermatique n'éprouve aucun tiraillement; lorsque les symptômes inflammatoires ont diminué, il faut employer les résolutifs.

Lorsque le phimosis ou le paraphimosis a lieu, le traitement ne doit point être négligé. Dans le premier cas, on doit injecter des liquides émolliens entre le gland et le prépuce pour entraîner la matière de l'écoulement; on prescrira fréquemment des immersions de verge dans l'eau de guimauve ou de graine de lin. Enfin on doit pratiquer l'opération du phimosis si le gonflement est considérable. Dans l'autre cas, si l'inflammation est très-intense, il faut appliquer des cataplasmes émolliens et narcotiques jusqu'à ce que le gonflement ait un peu diminué, ensuite réduire au plus tôt; pour cela, après avoir exercé sur le gland des pressions continues, après l'avoir pétri, pour ainsi dire, afin d'en diminuer le volume, en même temps qu'on le poussera, on attirera fortement le prépuce retenu derrière sa couronne. Si la réduction est impossible, il faut en venir au débridement, après avoir employé les mouchetures pour dégorger le bourrelet formé par le gland.

Si des abcès urineux se manifestent aux environs de l'urètre, il faut ouvrir la tumeur dès que la fluctuation commence à paraître, afin de donner issue au liquide urinaire et purulent qu'elle renferme; il faut ensuite empêcher que l'urine ne s'infiltre dans le tissu cellulaire, en en rétablissant le cours à travers le canal de l'urètre, au moyen de sondes maintenues à demeure jusqu'à l'occlusion complète de la crevasse. S'il y a rétrécissement résultant, soit de la tuméfaction de la prostate, de l'épaississement de la membrane muqueuse, de la présence de brides, de duretés, de callosités, il faut combattre celui-ci par les procédés de la dilatation graduée, de la cautérisation, des incisions, suivant les cas. Je ne m'étends pas plus loin sur cet objet, l'histoire des procédés curatifs que l'on a employés jusqu'ici m'entraînerait au-delà du but que je me suis proposé.

Quant aux autres complications, telles que l'ophthalmie, le coryza, l'otite, etc., elles n'exigent que de légères modifications dans le traitement qui convient à la blennorrhagie simple.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*edente* PARISET).

I.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum; idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

II.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

V.

Medicum præcautioni operam dare optimum esse mihi videtur. *Præn.*, *Sect.* 1.